Majalah Kesehatan Indonesia

Volume 3, Issue 1, April 2022, p. 7–12
P-ISSN 2745-6498, E-ISSN 2745-8008

Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah: Studi Korelasi di Dua Puskesmas Diwilayah Kabupaten Pesawaran Lampung

Yesi Riantika[1*)]; Riona Sanjaya[1]; Yetty Dwi Fara[1]

[1] Universitas Aisyah Pringsewu

ARTICLE INFO

Article history:

Received 21 January 2022
Accepted 29 March 2022
Published 25 April 2022

Keyword:

Low birth weight
Body Mass Index
Pregnant Women

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) contributes to infant mortality, the risk of dying for the first 28 days of life, the quality of future generations is lacking, delay in growth and development of children, weakness of nerves and poor performance in the education process. LBW babies in the world are estimated at 15% -20% of all births worldwide. 17 million LBW babies every year and 16% of them are born in developing countries. Of this number around 80% are born in Asia. Indonesia is ranked 9th in the incidence of LBW with an LBW presentation of more than 15.5% of births each year. LBW in Pesawaran District in 2014 (1.35%), 2015 (1.92%), 2016 (1.44%) and 2017 (1.48%). LBW can be caused due to the Body Mass Index (BMI) before pregnancy. Based on this, a study of the relationship between BMI of pregnant women and LBW in Pesawaran District was conducted in 2018. The purpose of this study is to know the relationship between the Body Mass Index of Pregnant Women with Low Birth Weight in Pesawaran District in 2018. The design used in this study is descriptive quantitative research with a case-control approach conducted in January 2019. The population in this study were LBW and Normal BBL infants at Roworejo Health Center and Inner City Pesawaran District and involved a sample of 82 babies. Bivariate analysis in this study used Chi-Square Test. The results showed that there was a significant relationship between BMI of Pregnant Women and LBW in Pesawaran District, Lampung Province in 2018 with a P-value = 0.001 (<0.005) and an Odds Ratio (OR) = 2.051, CI: (0.774-5.439). The OR value indicates that pregnant women with abnormal BMI have a risk of giving birth to LBW babies by 2,051 times higher than pregnant women who have a normal BMI. Based on the results of this study, it is suggested that the Health Office, Inner City Health Center and Roworejo Health Center along with staff carry out prevention and control programs for babies with LBW.

This open access article is under the CC–BY-SA license.

Kata kunci:

Berat badan lahir rendah
Indeks Massa Tubuh
Ibu Hamil

**) corresponding author*

Yesi Riantika
Universitas Aisyah Pringsewu
Jl. A. Yani No. 1A Tambahrejo Kec. Gadingrejo Kab. Pringsewu Lampung
Indonesia 35372

Email: cici123rd@gmail.com

DOI: 10.47679/makein.202217

ABSTRAK

Berat badan lahir rendah (BBLR) memberikan kontribusi terhadap kematian bayi, risiko meninggal selama 28 hari pertama masa kehidupan, kualitas generasi mendatang kurang dan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak. salah satu penyebab terjadinya BBLR berkaitan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil sebagai gambaran paling berperan terhadap kenaikan berat badan. Bayi BBLR di dunia diperkirakan sebesar 15%-20% dari semua kelahiran di seluruh dunia. 17juta bayi BBLR setiap tahun dan16% diantaranya lahir di Negara berkembang. Dari jumlah tersebut sekitar 80% lahir diAsia. Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR dengan presentasi BBLR lebih dari15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya. BBLR di Kabupaten Pesawaran tahun 2014 (1,35%), 2015 (1,92%), 2016 (1,44%) dan 2017 (1,48%). BBLR dapat disebabkan karena Indeks Massa Tubuh (IMT) saat sebelum hamil. Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Pesawaran Tahun 2018. Desain yang digunakan dalam

penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriftif dengan pendekatan *case control* (kasus kontrol) yang dilaksanakan pada bulan Januari 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi BBLR dan BBL Normal di Puskesmas Roworejo dan Kota Dalam Kabupaten Pesawaran dan melibatkan sampel sebanyak 82bayi. Analsis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Uji Chi Square*. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan secara signifikan antara IMT Ibu Hamil dengan BBLR dengan nilai P *Value*=0,001 (<0,005) dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,051, CI: (0,774-5,439). Nilai OR menunjukkan bahwa ibu hamil dengan IMT tidak normal memiliki risiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,051 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki IMT normal. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan agar Dinas Kesehatan, Puskesmas Kota Dalam dan Puskesmas Roworejo beserta jajarannya melakukan kegiatan program pencegahan dan penanggulangan bayi BBLR.

This open access article is under the CC–BY-SA license.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau *Low Birth Weight* (LBW) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Bayi dengan BBLR di dunia diperkirakan sebesar 15%-20% dari semua kelahiran di seluruh dunia. (WHO, 2014). Menurut WHO diperkirakan sekitar17juta BBLR setiap tahun dan 16% diantaranya lahir di Negara berkembang. Dari jumlah tersebut sekitar 80% lahir diAsia. WHO mencatat Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR dengan presentasi BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya. (Amiruddin, 2014).

Kualitas hidup dari masyarakat suatu negara tercermin dari pembangunan kesehatan yang dapat diukur dengan tinggi rendahnya angka kematian bayi (AKB). Kejadian kematian tertinggi pada bayi dan balita terjadi pada masa neonatus. Angka Kematian Neonatus (AKN) di Indonesia menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup yang penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi. (Kemenkes, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau *Low Birth Weight* (LBW) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Bayi dengan BBLR di dunia diperkirakan sebesar 15%-20% dari semua kelahiran di seluruh dunia. (WHO, 2014). Menurut WHO diperkirakan sekitar 17 juta BBLR setiap tahun dan 16% diantaranya lahir di negara berkembang. Dari jumlah tersebut sekitar 80% lahir di Asia. WHO mencatat Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR dengan presentasi BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya. (Amiruddin, 2014)

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, BBLR di Indonesia BBLR pada bayi sebesar 10,2% (2010) dan 11,1% (2013). Dalam laporan Riskesdas dijelaskan juga persentase BBLR pada perempuan (11,2%) lebih tinggi daripada laki-laki (9,2%), namun persentase berat lahir ≥4000 gram pada laki-laki (5,6%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (3,9%). Hasil Riskesdas 2013 terungkap juga persentase BBLR di perdesaan (11,2%) lebih tinggi daripada di perkotaan (9,4%). (Kemenkes, 2013).

Pada Tahun 2015, bayi lahir dengan BBLR di Provinsi Lampung sebanyak 2,49%. (BPS Lampung, 2016). Sedangkan bayi lahir dengan BBLR di Kabupaten Pesawaran selama tahun 2014-2017 berfluktuasi dan kecenderungan meningkat. Pada tahun 2014 tercatat sebesar 1,35%, meningkat pada pada tahun 2015 yaitu sebesar 1,92%, menurun menjadi 1,44% pada tahun 2016 dan kemudian meningkat kembali pada tahun 2017 menjadi 1,48%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2017 dan 2018). Selain itu, BBLR menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Kabupaten Pesawaran karena angkanya lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten lain di Provinsi Lampung pada tahun 2015 yaitu Kabupaten Pesisir Barat (0,75%) dan Mesuji (1,1%). (BPS Lampung, 2016). Data-data tersebut menunjukkan bahwa BBLR menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Kabupaten Pesawaran. Kabupaten Pesawaran mempunyai 12 puskesmas dan dua puskesmas yang persentasi BBLR tertinggi adalah Puskesmas Roworejo sebesar 3,84% dan Puskesmas Kota Dalam sebesar 3,28%.

Pada BBLR dapat disebabkan oleh; 1) sosial demografi seperti ras, pendidikan, status sosial ekonomi, usia ibu, gizi hamil dan Indeks Massa Tubuh (IMT), 2) obstetri (Paritas dan Pre eklamsia), 3) Penyakit ibu (hipertensi), 4) infeksi dan lingkungan (malaria), 5) karakteristik bayi (jenis kelamin dan kelainan kongenital) dan, 5) kebiasan (merokok dan alkoholik). BBLR dapat disebabkan juga oleh faktor; 1) Sosial ekonomi (ibu *underweight*, usia ibu, pendapatan, pendidikan dan tinggal di pedesaan), 2) faktor ibu menghadapi masalah kesehatan, tinggi ibu <1,5 m, jarak kehamilan <2 tahun dan tidak ANC, 3) faktor lingkungan (penggunaan kayu bakar dan tidak memiliki dapur). (Ngoma *et al.* 2016).

Menurut Arisman (2009) menjelaskan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap berat badan bayi baru lahir seperti terjadinya BBLR ditentukan oleh faktor genetis dan status gizi janin yang dipengaruhi oleh status gizi ibu ketika melahirkan dan status gizi ibu waktu konsepsi. Faktor yang mempengaruhi status gizi sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh 1) status sosial ekonomi, 2) keadaan kesehatan dan gizi ibu, 3) jarak kelahiran, 4) paritas, 5) usia kehamilan. Berat badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu <2500 gram (BBLR), 2500–3999 gram, dan ≥4000 gram. (Kemenkes, 2016)

Menurut Pramono dan Muzakkiroh (2011) mengutip dari Fusch, Barker, Hanson, dan Gill, BBLR memberikan kontribusi terhadap kematian bayi, risiko meninggal selama 28 hari pertama masa kehidupan, kualitas generasi mendatang kurang, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penurunan kecerdasan, perkembangan kognitif lambat, kelemahan syaraf dan mempunyai performance yang buruk pada proses pendidikannya. Bahkan BBLR mempunyai dampak yang kompleks sampai usia dewasa, antara lain meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, diabetes, gangguan metabolik dan kekebalan tubuh serta ketahanan fisik yang hasilnya adalah beban ekonomi individu dan

masyarakat. (Pramono dan Muzakkiroh, 2011). IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan dan merupakan salah satu penyebab terjadinya BBLR. (Endah dkk, 2017). IMT adalah status gizi yang paling berperan terhadap kenaikan berat badan ibu selama hamil. (Zuhairini, 2016).

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh hubungan IMT Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2018.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriftif analitik. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *case control* (kasus kontrol) yaitu suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective.* Penelitian dilakukan di Puskesmas Roworejo danPuskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung.Waktu penelitian dilaksanakan antara bulan Januari dan Februari 2019.

HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1.
Frekuensi Distribusi Sampel Bayi Berat badan lahir rendah (BBLR) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu Hamil (N=82)

Variabel	Frekuensi	
	n	%
BBLR		
BBLR (BBL<2500 GR)	41	50,0
BBL NORMAL (BBL >= 2500 GR)	41	50,0
IMT		
Sangat Kurus (< 17)	3	3,7
Kurus (17,0 < 18,5)	10	12,2
Normal (18,5 – 25,0)	58	70,7
Overweight (> 25 – 27)	6	7,3
Obesitas (> 27)	5	6,1

Pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa jumlah frekuensi distribusi sampel bayi BBLR di Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota dalam dari 82 sampel yang diteliti, terdiri dari 41 (50%) BBLR sebagai kasus dan 41 (50%) BB lahir Normal sebagai kontrol. Frekuensi Distribusi dari 82 sampel yang diteliti, terdapat 3 (3,7%) sampel dengan IMT <17, terdapat 10 (12,2%) sampel dengan IMT (17,0 <18,5) dan terdapat 5 (6,1%) sampel dengan IMT> 27.

Tabel 2.
Analisis Hubungan IMT Ibu Hamil dengan BBLR

IMT	BBLR (BBL<2500 GR)		BBL NORMAL (BBL >= 2500 GR)		Jumlah		*P Value**
	n	%	n	%	n	%	
Sangat Kurus	3	3,7	0	0	3	3,7	0,001
Kurus	10	12,2	0	0	10	12,2	
Normal	26	31,7	32	39,0	58	70,7	
Overweight	1	1,2	5	6,1	6	7,3	
Obesitas	1	1,2	4	4,9	5	6,1	
Total	41	50	41	50	82	100	

*Uji *Chi-square test*

Tabel 3.
Analisis Hubungan IMT Ibu Hamil dengan BBLR di Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam

IMT	BBLR (BBL<2500 GR)		BBL NORMAL (BBL >= 2500 GR)		Jumlah		*P Value**	*OR (95%-CI) **
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Normal	15	18,3	9	11,0	24	29,3	0,144	2,051 (0,774-5,439)
Normal	26	31,7	32	39,0	58	70,7		
Total	41	50	41	50	82	100		

*Uji *Chi-square test*

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara IMT Ibu Hamil dengan BBLR Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam seperti tertuang pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 41 sampel BBLR ada sebanyak 3 (3,7%) sampel IMT ibu hamil dengan IMT sangat kurus (<17) dan kurus (12,2%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-square test* diperoleh nilai *p- value=0,001 (p- value*<0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara IMT Ibu Hamil dengan BBLR. Untuk mendapatkan nilai OR *(Odds Ratio),* dibuat tabel silang dari 2 x 4 menjadi 2 x 2 dengan cara penggabungan kategori dari variable. Dalam penelitian ini penelitian membuat penggabungan kategori variabel status gizi dari lima kategori menjadi dua kategori dengan hasil analisis bivariat hubungan IMT ibu hamil dengan BBLR disajikan pada Tabel 2.

Pada Tabel 3 terlihat hasil analisis hubungan IMT Ibu Hamil dengan BBLRmendapatkan *P Value*=0,144 (<0,25) dan nilai OR= 2,051, CI: (0,774–5,439), artinya bahwa ibu hamil dengan IMT tidak normal memiliki risiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,051 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki IMT normal.

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

BBLR

Jumlah frekuensi distribusi sampel bayi BBLR di Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota dalam dari 82 sampel yang diteliti, terdiri dari 41 (50%) BBLR sebagai kasus dan 41 (50%) BB lahir Normal sebagai kontrol. (Tabel 1).

Penetapan BBLR dan BB lahir Normal sebagai sampel penelitian ini sudah sesuai dengan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan *case control* (kasus kontrol) yaitu suatu penelitian analitik yang berkaitan dengan faktor risiko yang dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective.*

Perkembangan kognitif berpotensi lebih lambat pada bayi BBLR dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal (Boulet dkk, 2012). Penyebab terjadinya BBLR dapat disebabkan adanya gangguan pertumbuhan sejak berada dalam intra uterin, peningkatan berat badan ibu sebelum konsepsi dan pertambahan berat badan selama hamil, sanitasi dan higines, ketahanan pangan rumah tangga, faktor terkait pelayanan perempuan, dan tingkat pendidikan ibu yang rendah (Muthayya, 2009).

Berdasarkan uraian diatas penulis berpendapat bahwa BBLR yang terdapat di Puskesmas Roworejo dan Kota Dalam cukup tinggi dan memerlukan perhatian secara khusus karena BBLR berpotensi mengalami pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang lambat. Terjadinya BBLR disebabkan oleh beberapa faktor antara lain berat badan ibu saat konsepsi sampai bayi lahir, sanitasi dan higines. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan secara intensif dan berkelanjutan baik terhadap ibu hamil maupun bayi BBLR. Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara penimbangan berat badan setiap bulan bahkan dapat dilakukan setiap minggu untuk mengetahui perkembangan berat badan. Hal yang sama dilakukan pada bayi BBLR untuk mengetahui pertumbuhan berat badannya dan memperhatikan konsumsi makanannya setiap hari demi mengejar pertumbuhan normal sesuai usianya.

IMT

Frekuensi Distribusi IMT ibu hamil ditemukan 3 (3,7%) responden dengan IMT <17 (sangat kurus), terdapat 10 (12,2%) responden dengan IMT (17,0 <18,5) (kurus), terdapat 58 (70,7%) responden dengan IMT normal dan terdapat 5 (6,1%) responden dengan IMT> 27 (Overweight) (Tabel 4.3). Data ini menunjukkan masih terdapat ibu hamil dengan IMT <17, hal ini disebabkan oleh karena kekurangan berat badan tingkat berat yang berpotensi pada kelahiran bayi BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2016) yang menunjukkan bahwa 67,6% responden mempunyai IMT pra hamil normal dan 62% respoden mengalami kenaikan berat badan selama hamil sesuai rekomendasi yang dianjurkan.

Dalam rangka persiapan fisik dan proses kehamilan akan berlangsung optimal perlu dilakukan pengukuran IMT pada awal kehamilan atau sebelum kehamilan (pra hamil). Pengukuran berat badan dan tinggi badan sudah menjadi standar pemeriksaan dalam *Ante Natal Care* (ANC) di Indonesia. (Astuti, 2012; Waryana, 2010).

Berdasarkan uraian diatas penulis berpendapat bahwa pengukuran IMT pada awal kehamilan atau sebelum kehamilan (pra hamil) harus dilakukan karena sudah menjadi standar pelayanan ANC. Pengukuran IMT merupakan bentuk pemantauan status gizi secara dini terhadap risiko selama kehamilan dan risiko bayi yang dilahirkan. Hasil pengukuran IMT ibu hamil di Puskesmas Roworejo dan Kota Dalam, dari 82 ibu ditemukan sebanyak 15,9% ibu hamil dengan kategori kurus yang berpotensi melahirkan bayi BBLR. Oleh karena itu salah satu upaya deteksi dini terhadap risiko melahirkan bayi BBLR perlu dilakukan pengukuran IMT secara permanen pada ibu hamil.

Hubungan IMT dengan BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara IMT Ibu Hamil dengan BBLRdengan nilai *p-value=0,001 (p- value* <0,05). (Tabel 4.3), dengan nilai OR= 2,051 yang artinya bahwa Ibu hamil yang memiliki IMT kurus memiliki risiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,051 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki IMT normal.

Data ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Endah dkk (2017) menunjukkan bahwa Hasil analisis bivariat menunjukkan IMT ibu hamil merupakan variabel yang paling berpeluang terhadap kejadian BBLR dengan risiko berpeluang 2,8 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR pada ibu denga IMT berisiko dibandingkan pada ibu dengan IMT tidak berisiko. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan hasil penelitian lainnya yaitu Nurhayati (2016) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara IMT pra hamil dengan berat badan lahir (p=0,006).

Cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa adalah dengan penilaian IMT atau BMI, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Kekurangan Berat badan dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan apabila kelebihan berat badan berpotensi memiliki risiko terhadap penyakit degeneratif. Penting untuk mempertahankan berat badan normal sehingga mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang. (Depkes, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian ini penulis berpendapat bahwa adanya hubungan yang signifikan antara IMT Ibu hamildengan BBLRmenunjukkan bahwa pentingnya memperhatikan IMT ibu karena IMT yang berisiko dapat menyebabkan risiko melahirkan bayi yang BBLR. Oleh karena itu penimbangan tinggi badan dan berat badan ibu hamil saat kunjungan ANC I trisemester I harus dilakukan.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

1. Jumlah BBLR di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2018 sebanyak 41 (50%) BBLR
2. IMT Ibu Hamil di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2018, didapatkan IMT dengan kategori kurus sebanyak 13 (15,9%) dan IMT dengan kategori normal sebanyak 69 (84,19%).
3. Ada hubungan secara signifikan antara IMT Ibu Hamil dengan BBLR di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2018 dengan nilai *P Value*=0,001 (<0,005) dan nilai OR=2,051, CI: (0,774–5,439). Nilai OR menunjukkan bahwa OR artinya bahwa ibu hamil dengan IMT tidak normal memiliki risiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,051kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki IMT normal.

Saran

1. Puskesmas Kota Dalam dan Roworejo

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan penyusunan program pencegahan dan penanggulangan bayi BBLR dengan mempersiapkan sumber daya kesehatan dan potensi yang ada di puskesmas beserta jajarannya. Disamping itu puskesmas juga dapat membantu memfasilitasi pengadaan media penyuluhan terkait topik BBL dan melakukan sosialisasi kepada masyarakat.

2. Institusi Universitas Aisyah Pringsewu

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dan dosen khususnya berkaitan dengan BBLR sehingga dapat dikembangkan pada penelitian sejenis. Institusi pendidikan juga mendorong kreativitas dan inovatif mahasiswa untuk membuat media penyuluhan berkaitan dengan BBLR yang dapat diaplikasikan pada kegiatan pengabdian masyarakat.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian para peneliti selanjutnya sehingga mampu berkreasi dan berinovatif dalam pengembangan pengetahuan khususnya berkaitan dengan penelitian tentang BBLR.

Funding Statement

The authors did not receive support from any organization for the submitted work and No funding was received to assist with the preparation of this manuscript

Conflict of Interest statement

Penulis yang namanya tercantum tepat di bawah ini menyatakan bahwa tidak memiliki afiliasi atau keterlibatan dengan pihak luar manapun dan tulisan ini murni dari sumber yang dicantumkan di daftar pustaka serta tidak mengandung plagarisme dari jurnal artikel manapun. Sumber tulisan telah dicantumkan seluruhnya di daftar pustaka.

REFERENCES

Amirudin, Ridwan., Hasmi (2014). *Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.

World Health Organization. (2014). *Global Nutrition Targets 2025 Low Birth Weight Policy Brief.* Geneva: World Health Organization.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.

BPS Lampung (2016). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), BBLR Dirujuk, dan Bergizi Buruk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, 2015. https://lampung.bps.go.id/statictable/2016. akses 27 Desember 2018.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Pesawaran.

Ngoma *et al.* 2016. *Young Adolscent Girls are at High Risk for Adverse Pregnancy Outcomes in Sub-Sahara Africa*. British Medical Journal.

Arisman (2009). *Buku Ajar Ilmu Gizi; Gizi Dalam daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta.

Zuhairini, Yenni., Kasmanto, Hendro, Nugraha, Gaga Irawan (2016) Indeks Massa Tubuh Awal Kehamilan Ibu sebagai Indikator yang Paling Berperan terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil. *MKB,* Volume 48 No. 3, September 2016